MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET								SERIAL NO.				FILING DATE		
								APPLICANT	(S)				,	-
	APTER 1ST					CLAIMS AFTER 2ND			F		F		E	
	AS FILED		AMEN	AMENDMENT		AMENDMENT				,	}		<u> </u>	· · · · · · ·
	MD	DEP	MD,	DEP	IND .	DEP	1	51	IND	DEP	ND.	DEP A	NO.	430
1 	1.	/-	· · · ·	 			1	52		 			 	
3		1		 -			1 .	53			 			
4	12.0	/						54					 	
5		/]	55		3				
6		<u> </u>						56					100	
7	1/							57			 			
. 8	1/						4	58			ļ		· .	
9	X -						'	59		ļ		 	·	
10	V		<u> </u>					60		 		-	 	
11							1	62		 	 	7.	1	-
13	1						1	63						<u> </u>
14	7	1.0]	64						
15								65	N 1					
16								66			 	<u> </u>	I	
17							!	67			 	<u> </u>		
18	, ;	212		,	 			68 69		 	 		 	
19 20							1 !	70	. "		7	 	 	
21		·						71		-	-			
22				- 15				72						
23				7.17]	73						
24								74	<u> </u>		·		<u> </u>	
25								75					 	-
26							1	76 77						
27 28			,					78		-			-	-
29		7						79			-			
30			,					80			y.			141
31		Ÿ					i i	81						
32							,	82			<u> </u>	<u> </u>		
33				-	 		'	83		ļ	 _			}
34						<u> </u>		84 85	71	- 21/2-			 	
35 36				<u> </u>				86			t			1
- 37			4	-			1 -	87						
38								88						
39							l	89_		ļ				<u> </u>
40								90				· · · ·	 	
41								91	 -	<u> </u>		-	 	-
42								92 93						
43				-				94						
45								95						
46) l	96						
47								97				<u> </u>		1
48								98		-		<u> </u>	-	
49		· · ·					[99		-			ļ	
50				 _ 				100				•		
OTAL IND.	ليليا			<u> </u>				TOTAL IND. TOTAL					ļ	1
DEP.	4-	▼	*	7	-		1 1	DEP.				'		Total Control
OTAL LAIMS	4							CLAIMS						-2